

Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät ja niiden käyttötavat
Oppitunti Korkalovaaran peruskoulun kahdeksasluokkalaisille

Kukkala Satu
Vilén Hanna

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Terveystieteiden

Tekijät	Satu Kukkala Hanna Vilén	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Korkalovaaran peruskoulu		
Työn nimi	Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät ja niiden käytötavat		
Sivu- ja liitesivumäärä	34 + 9		

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka tarkoituksena oli järjestää oppitunti Korkalovaaran peruskoulun kahdeksaluokkalaisten yleisimmistä ehkäisymenetelmistä ja niiden käyttötavoista sekä jälkiehkäisystä. Tavoitteena oli lisätä kahdeksaluokkalaisten tietoutta erilaisista ehkäisymenetelmistä. Tavoitteena oli myös, että oppilaat saavat oppitunnin aikana tutustua ehkäisymenetelmiin konkreettisesti sekä diaesityksen avulla. Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä oli Korkalovaaran peruskoulu.

Opinnäytetyön merkitys terveydenhuoltoalalle on vahva, koska ehkäisymenetelmät ja niistä kertominen kuuluu terveydenhoitajan työhön työpaikasta riippumatta. Terveystieteiden työhön kuuluvat myös ehkäisyssä ohjaaminen ja tukeminen. Tässä työssä käsiteltiin yhdistelmäehkäisy- ja minipillereitä, hormoni- ja kuparikierukkaa, ehkäisykapselia sekä kondomia. Nämä ehkäisymenetelmät ovat yleisimmin käytettyjä. Työssä on huomioitu myös jälkiehkäisy.

Toiminnallinen osuus opinnäytetyössämme oli oppitunti, joka onnistui suunnitelmien mukaisesti. Aihe oli opettavainen niin kohderyhmälle kuin tekijöillekin. Oppilailta saatiin palautetta tunnin päätteeksi nimettömänä. Oppitunti keräsi hyvää palautetta oppilailta ja terveystiedon opettajalta. Kehittämisehdotuksena todettiin, että työpajat olisivat voineet sisältää tiedonhakua ja lisämateriaalia. Opinnäytetyöhön kuuluva diaesitys jää tulevaisuudessakin Korkalovaaran peruskoulun käyttöön terveystiedon opetukseen. Opinnäytetyössä on toiminnallisen osuuden teoria, jonka pohjalta oppitunti on suunniteltu ja oppitunti on raportoitu suunnittelusta arviointiin.

Avainsanat
seksuaalisuus
Muita tietoja

Ehkäisymenetelmät, nuoret, terveyden edistäminen,
Opinnäytetyöhön liittyy diaesitys

School of Northern Well-being and
Services Degree Programme in
Nursing and Health care
Bachelor of Health Care

Author	Satu Kukkala	Year	2022
Supervisor	Hanna Vilén		
Commissioned by	Sirpa Kaukiainen		
Subject of thesis	Korkalovaara Comprehensive School		
	The Most Common Methods of Contraception for Young People and How to Use Them		
Number of pages	34 + 9		

This thesis was executed as a functional thesis, the purpose of which was to organize a lesson for the eight-graders of the Korkalovaara comprehensive school in Rovaniemi on the most common methods of contraception and post contraception and their use. The aim of the thesis was to increase awareness of eight-graders about the different contraceptive methods. Furthermore, the goals were for the students to get acquainted with contraceptive methods in a concrete way and with the help of a slide show. This thesis is commissioned by the Korkalovaara comprehensive school in Rovaniemi.

This thesis, in the context of the health care field, can be considered fairly significant based on the fact that the topic of contraceptive methods and educating people about them are a part of the work of a public health nurse, regardless of the workplace. In this thesis, contraceptive pills, mini-pills, intrauterine devices (IUD), hormonal IUD and copper IUD, birth control implants and condoms are addressed. These methods of contraception are the most commonly used in Finland. Post-contraception is also discussed in this thesis.

The topic of this study was found to be instructive for both of the target audience and the authors of the thesis. At the end of the lesson the students of Korkalovaara comprehensive school and their teacher gave feedback about the lesson anonymously. The feedback was positive. As a development proposal, it was noted that the workshops could have included information retrieval and additional material. The slide show included in the thesis will continue to be used in the Korkalovaara comprehensive school in their health education classes. The thesis has a theory of the functional part, based on which the lesson has been planned and the lesson has been reported from planning to evaluation.

Key words	contraception methods, young people, health promotion, sexuality
Special remarks	this thesis includes a PowerPoint presentation

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 SEKSUAALISUUS	7
3.2 Seksuaalioikeudet.....	7
3.3 Seksuaaliterveys.....	8
4 EHKÄISYMENETELMÄT.....	11
4.1 Raskaudenehkäisy	11
4.2 Ehkäisypillerit.....	11
4.2.1 Yhdistelmäehkäisypillerit.....	12
4.2.2 Minipillerit.....	13
4.3 Ehkäisykierukat.....	14
4.3.1 Hormonikierukka.....	15
4.3.2 Kuparikierukka.....	16
4.4 Ehkäisykapseli.....	18
4.5 Kondomi.....	19
4.6 Jälkiehkäisy.....	20
5 OPPITUNTI YLEISIMMISTÄ EHKÄISYMENETELMISTÄ KORKALOVAARAN PERUSKOULUN KAHDEKSASLUOKKALAISILLE.....	22
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
5.2 Oppitunnin ideointi.....	22
5.3 Oppitunnin suunnittelu.....	23
5.4 Oppitunnin toteutus.....	24
5.5 Arviointi oppitunnin jälkeen.....	25
6 POHDINTA.....	28
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.2 Oma ammatillinen kasvu.....	28
6.3 Johtopäätökset.....	29
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme yleisimpiä ehkäisymenetelmiä ja niiden käyttötapoja. Tarkoituksenamme on suunnitella ja järjestää oppitunti Korkalovaa-ran peruskoulun kahdeksasluokkalaisten yleisimmistä ehkäisymenetelmistä sekä niiden käytöstä diaesityksen pohjalta. Tavoitteena on lisätä oppilaiden tietoutta yleisimmistä ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä.

Käsittelemme tässä opinnäytetyössä ehkäisymenetelminä yhdistelmäehkäisy- ja minipillereitä, hormoni- ja kuparikierukkaa, ehkäisykapselia sekä kondomia, koska nämä ovat yleisimmin käytettyjä ehkäisymenetelmiä. Myös jälkiehkäisy on huomioitu. Opinnäytetyössä on käsitelty oppitunnin suunnittelu arviointivaiheeseen saakka.

Nuoruudessa normaaliin kehitykseen kuuluvat oman sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin analysoiminen ja etsiminen. Nuoruudessa ihmiset muodostavat kuvaa tulevasta aikuisuuden seksuaalisuudesta ja käsittelevät sen monia puolia kuten asenteita, toimintaa ja tunnetta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) Jokaisella suomalaisella nuorella on oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveys sisältää lukuisia osa-alueita. Yhtenä niistä on ehkäisy. (Halonen & Kuortti 2018.)

Rovaniemen kaupunki kuten moni muukin Suomen kaupunki tarjoaa kaikille alle 25-vuotiaille kaupunkilaisille ilmaisen ehkäisyn. Raskauden ehkäisyyn ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa voi kääntyä oman koulun terveydenhoitajan puoleen. (Rovaniemi 2020.) Opinnäytetyömme aihe on siis edelleen ajankohtainen ja tärkeä, koska ehkäisyneuvonnan ja tiedon lisäämisen avulla voimme yrittää vaikuttaa ehkäisyn käyttöön nuorten keskuudessa.

Käytännössä opinnäytetyömme tuotosta voidaan käyttää kahdeksasluokkalaisten terveystiedon opetuksessa. Seksuaaliterveyden eri osa-alueita käsitellään peruskoulussa kahdeksannella luokalla, joten diaesitystä voidaan käyttää opetuksessa aiheen käsittelyn aloittamisessa. (Kuivalainen 2021.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää oppitunti kahdeksasluokkaisille yleisimmistä ehkäisymenetelmistä ja niiden käyttötavoista. Opinnäytetyössämme aiomme tuottaa diaesityksen, jonka pohjalta järjestämme Korkalovaaran peruskoulun kahdeksasluokkaisille oppitunnin. Oppitunnilla aiomme esityksemme pohjalta esitellä erilaisia ehkäisymenetelmiä ja niiden käyttöä.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä Korkalovaaran peruskoulun kahdeksasluokkalaisten tietoutta ehkäisymenetelmistä. Oppilaat saavat hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa ehkäisymenetelmistä. He voivat tulevaisuudessa hyödyntää tietoa elämässään. Toimeksiantajamme hyötyy opinnäytetyöstämme terveystiedon opetuksessa, koska aihetta käsitellään kahdeksasluokkalaisten terveystiedon tunneilla opetussuunnitelmassakin. Opinnäytetyön tekijänä hyödynme työelämässä, koska aihe on iso osa terveydenhoitajan työtä etenkin koulu- ja opiskelu-terveydenhuollossa sekä ehkäisyneuvolassa.

3 SEKSUAALISUUS

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja osa ihmisyyttä. Siihen tutustutaan jo lapsuudessa ja se on olennainen osa ihmisen elämää, terveyttä ja hyvinvointia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Maailman terveysjärjestö määrittelee seksuaalisuuden olevan läsnä ihmisen elämässä koko elämän ajan. Se ilmenee esimerkiksi sukupuoli-identiteetin ja roolien muodossa. Siihen kuuluu myös läheisyys, mielihyvä, lisääntyminen ja erotiikka. (Maailman terveysjärjestö 2021.)

Seksuaalisuudessa yhtenä osana on seksi, joka tarkoittaa seksuaalisuuden toimintaa. Siihen voi liittyä ajatuksia, mielikuvia, haluja sekä tarpeita. Tunteet voivat syventää seksin kokemusta ja lisätä esimerkiksi nautintoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.) Seksi voi olla esimerkiksi yhden, kahden tai useamman ihmisen välistä toimintaa, tunteita tai ajatuksia. Kaikilla nuorilla on ihmisoikeuksiin liittyvät seksuaalioikeudet, joiden tarkoitus on sallia nuorille mahdollisuus päättää itse tietoisesti ja yksilöllisesti omasta seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä asioista. (Väestöliitto 2022d.)

3.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet pohjautuvat merkittävästi ihmisoikeuksiin, koska ne ovat yksilön perusoikeuksia (Bildjuschkin 2015). Ihmisoikeudet Suomessa pohjautuvat kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, jotka koskevat jokaista. Ihmisoikeussopimukset ovat sovittu valtioiden välisesti. Kansainvälisten ihmisoikeuksien lisäksi kansallisilla laeilla oikeuksien toteutumista voidaan valtioittain turvata. (Ihmisoikeudet.net 2022a.)

Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan oikeuksia, jotka voivat liittyä esimerkiksi uskontoon, sananvapauteen, ilmastonmuutokseen sekä terveyteen, opetukseen ja sosiaaliturvaan. Ihmisoikeuksilla on määritelty jokaisen oikeudet, joita voidaan kuitenkin jakaa alueellisiin ja kansainvälisiin oikeuksiin riippuen siitä, missä oikeudet on laadittu. (Ihmisoikeudet.net 2022c.)

Jokainen ihminen iästään huolimatta on oikeutettu päättämään omasta itsestään ja valitsemaan kenen kanssa tämä on, missä aikaansa viettää sekä kuka häneen saa koskea (Terveyskylä 2018). Itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan oikeutta valita ja päättää saamastaan hoidosta. Asiakkaalla on oikeus päättää häntä koskevista toimenpiteistä, vaikka asiakas voisi omalla päätöksellään vahingoittaa itseään tai omaa terveyttään. (Valvira 2018.) Koska seksuaalisuus on suuri osa ihmisen elämää, myös seksuaalioikeudet on määritelty.

Seksuaalioikeuksilla on määritelty yksilön oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeuksia ihmisen omaan seksuaalisuuteen, tietoon seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä ja vaikuttaa, mutta myös oikeus yksityisyyteen sekä oikeus suojella itseään ja saada suojelua tilanteissa, joissa ihminen sitä tarvitsee. (Väestöliitto 2019b.) Seksuaalioikeuksien tavoitteena on turvata jokaisen seksuaalioikeudet ja itsemääräämisoikeus ilman uhkaa väkivallasta tai painostuksesta (Ihmisoikeudet.net 2022b).

Oikeudella omaan seksuaalisuuteen tarkoitetaan myös vapautta ja oikeutta toteuttaa omaa seksuaalista suuntautumistaan, sukupuoltaan ja ilmaista niitä haluamallaan tavalla, samalla muita ja heidän seksuaalisista suuntautumistaan kunnioittaen. (Ihmisoikeudet.net 2022b.) Seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta (Väestöliitto 2022c), joten myös toisen ihmisen seksuaalioikeuksia on tärkeää kunnioittaa omien seksuaalioikeuksien lisäksi.

Koska seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista, on tietoa ja seksuaalikasvatusta mahdollista saada peruskoulussa terveystiedon tunneilla sekä terveydenhoitajalta. Terveystiedon opetuksessa on osana seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus, jota opetetaan peruskoulun ja toisen asteen opetuksessa. (Bildjuschkin 2015.) Erityisesti nuorten on tärkeää saada oikeaa, ikätasoista ja asiantuntevaa seksuaalikasvatusta (Väestöliitto 2022b).

3.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on hyvinvoinnin tila, joka kattaa niin fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen sekä sosiaalisen ulottuvuuden. Jokaisella on oikeus hyvään seksuaaliterveyteen. (Kuortti & Halonen 2018.) Parhaimmillaan seksuaalisuus on voimavara, joka tuo esiin monenlaisia hyvän olon tunteita kuten lämpöä, läheisyyttä, yhteenkuuluvuutta ja rakkautta. Se on osa ihmisyyttä ja yhteydessä kaikkiin elämänvaiheisiin syntymästä vanhuuteen. (Opetushallitus 2022.)

Nuoruudessa luodaan kuvaa siitä, mitä seksuaalisuus on ja mitä se pitää sisällään ja kuinka sitä toteutetaan. Luodaan myös käsitys omasta itsestä. (Ansamaa ym. 2006, 219.) Seksuaalisuuteen liittyvät asiat otetaan aina puheeksi terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, joten nuorille annetaan mahdollisuuksia keskustella siihen liittyvistä asioista. (Kuortti & Halonen 2018.) Puhuminen on hyvin tärkeää, koska se edistää lapsen seksuaalista kehitystä (Opetushallitus 2022).

Vuonna 2018 suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli hyvällä tasolla ja kehittyi koko ajan yhä parempaan suuntaan. Vuosikymmenen aikana raskaudenkeskeytykset sekä alaikäisten synnyttäneiden määrä olivat vähentyneet eikä yhdynnän aloitusiässä ollut tapahtunut 20 vuoteen suuria muutoksia. Seksuaaliterveyttä edistetään jo varhaisessa vaiheessa, jopa jo alakoulussa, seksuaalikasvatuksen muodossa. (Kuortti & Halonen 2018.)

Opiskelu-iässä tärkeimpiä tekijöitä seksuaaliterveydessä ovat raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy sekä parisuhdeasiat (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2022). Nuorten kannalta parhaimmat ehkäisymenetelmät edistävät elämänlaatua ja ovat helppokäyttöisiä. Nuorena aloitettu aktiivinen ohjaus vähentää ehkäisyyn liittyviä huolia. Myös ilmainen ehkäisy alle 25-vuotialle on nuorten seksuaaliterveyden edistämistä, tällöin raskaudenehkäisy on helposti saataville heille, jotka sitä haluavat. Ehkäisyn hankkimisen lisäksi nuorten täytyy saada tietoa siitä, miten ehkäisyä käytetään ja mitä pitää tehdä siihen liittyvissä ongelmatilanteissa. Myös sukupuolitautilien seulonta ja hoito tulee olla helposti saatavissa. (Kuortti & Halonen 2018.)

Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn lisäksi seksuaaliterveyden edistämisessä pyritään seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn, seksuaalisuuden ja sen moninaisuuden hyväksymiseen sekä hedelmättömyyden ehkäisyyn ja neuvontaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Seksuaaliterveys käsitteenä tulee nuorille tutuksi koulussa etenevästi aiheen parissa syvenevässä opetuksessa niin peruskoulussa kuin toisenkin asteen opetuksessa. Myös kuntien organisaatiot ja yhteisöt toteuttavat seksuaaliterveyden näkökulmasta turvallista toimintakulttuuria. Osa seksuaaliterveyteen liittyvästä toiminnasta on lakisääteistä, kuten koulujen terveystiedon opetukseen liittyvä seksuaalikasvatus, ehkäisyneuvonta sekä tartuntatautien ehkäisy. Seksuaaliterveyttä edistetään siis useammalla eri sektorilla valtakunnallisten laatusuositusten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

4 EHKÄISYMETELMÄT

4.1 Raskaudenehkäisy

Raskauden ehkäisy on tärkeä osa seksiä ja seksuaalisuutta. Erilaisten ehkäisy-menetelmien päätarkoitus on estää raskaus, mutta yhdellä menetelmästä voidaan estää myös sukupuolitaudit. Ehkäisyn käyttäminen on terveyden edistämistä, ja samalla antaa suojaa käyttäjälleen sekä kumppanille. (Väestöliitto 2022a.) Raskauden ehkäisyn tulee olla saatavilla kaikille iästä riippumatta, jos henkilö kokee sen olevan itselleen aiheellinen ja tarpeellinen. (Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen & Vuorela 2020)

Ehkäisyneuvontaa on mahdollista saada erilaisten julkisen terveydenhuollon tahojen vastaanotoilta. Esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta on mahdollista saada asiantuntevaa ja ajankohtaista ehkäisyneuvontaa. (Tiitinen 2021f.) Terveydenhoitajan vastaanotolla terveydenhoitaja kartoittaa ehkäisyä hakevan henkilön riskitekijät ja terveystiedot, ja varmistaa että vasta-aiheita erilaisten menetelmien käytölle ei ole. Ehkäisyn aloittaminen ei aina vaadi gynekologista tutkimusta. (Hyvis.fi 2022.)

Nuori henkilö saa itse päättää käyttämästään ehkäisytavasta, jos terveydenhuollon ammattilainen toteaa valmisteiden nuorelle sopivaksi. Yleinen tulkinta on, että 15-vuotias voi päättää omasta ehkäisystään (Tarnanen ym. 2020). Lain mukaan alaikäinen voi päättää hoidostaan ja näin ollen myös ehkäisystään, jos hän on ikänsä ja kehitysasteensa perusteella siihen kykenevä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:7§).

4.2. Ehkäisypillerit

Ehkäisypillereitä on olemassa kahta eri hormoneja sisältäviä valmisteita, yhdistelmäehkäisypillereitä sekä minipillereitä. Yhdistelmäehkäisypillerit sisältävät estrogeeniä ja keltarauhashormonia eli progestiinia. Minipillerit sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia. (Kivijärvi 2014.)

Keltarauhashormoneja on useita erilaisia. Yleisimmin käytettyjä keltarauhashormoneja eri valmisteissa ovat Suomessa desogestreeli, levonogestreeli ja noretisteroniasetaatti (Terve.fi 2005).

4.2.1 Yhdistelmäehkäisytabletit

Yhdistelmäehkäisytabletit ovat suosituin ehkäisymenetelmä ja hyvin luotettava, jos niitä käytetään ohjeen mukaisesti. Ne sopivat useimmille terveille synnyttämättömille nuorille ja auttavat myös kuukautisiin liittyvissä ongelmissa. (Tiitinen 2021a.) Yhdistelmäehkäisytabletti rajoittaa ovulaatiota eli munasolun irtoamista (Lääkärikeskus Aava 2022d). Tabletit vaikuttavat ihmisen verenkierron avulla estäen munasarjojen toimintaa (Ehkäisynetti 2021b).

Yhdistelmäehkäisytableteissa yhdistyvät kaksi hormonia, estrogeeni ja keltarauhashormoni. Valmisteita on useita ja niissä vaihtelevat hormonien määrä sekä annostelu. (Ehkäisynetti 2021b.) Osassa valmisteista kaikki tabletit sisältävät vaikuttavaa ainetta saman verran, kun taas osassa hormonien määrä tableteissa vaihtelee (Tiitinen 2021a). Yhdistelmäehkäisytabletteja syödään joka päivä samoihin aikoihin. Yhdessä liuskassa voi olla 21, 24 tai 26 vaikuttavaa ainetta sisältävää tablettiä. Osassa valmisteissa on myös valkoiset lumetabletit, jotka eivät sisällä lainkaan vaikuttavia aineita. (Ehkäisynetti 2021b.) Lumetablettien tarkoituksena on ylläpitää tablettien ottamisen muistamista. Jos pilleriliuska sisältää valkoisia lumetabletteja, tabletteja syödään joka päivä ilman erillisiä taukoja. Muissa valmisteissa pilleriliuskojen välissä pidetään tauko, joka vaihtelee ja voi olla pituudeltaan neljästä päivästä viikkoon. Tauon ja lumetablettien aikana tulee tyhjennysvuoto. (Lääkärikeskus Aava 2022d.)

Epäsäännölliset ja runsaat kuukautiset sekä muut kuukautiskiertoon liittyvät vaivat voivat korjautua tablettien aloittamisen myötä. (Tiitinen 2021a.) Yhdistelmäehkäisyssä on myös muita hyötyjä kuten munasarjakystien, kohdunulkoisten raskauksien ja endometrioosin riskin väheneminen sekä ihon rasvaisuuden, aknen oireiden ja liikakarvoituksen helpottuminen. (Kivijärvi 2014.) Yhdistelmäehkäisy auttaa myös kuukautisia edeltäviin oireisiin ja vähentää riskiä sairastua munasarja- ja kohdunrunkosyöpään sekä suolistosyöpiin. Myös sisäsynnytintulehdukset voivat vähentyä. Yhdistelmäehkäisytablettien avulla pystytään myös hallitsemaan täsmällisesti, milloin tyhjennysvuoto alkaa. Vuodon alkamisajankohtaa

voi siirtää tai käyttää yhdistelmäehkäisyä tauotta 2-12 kuukautta ja tämän avulla harventaa tyhjennysvuotojen väliä. (Heikinheimo & Saloranta 2018.)

Hyötyjen ohella yhdistelmäehkäisypillerit suurentavat laskimo- ja valtimotukosriskiä sekä rintasyövän riskiä ja voivat aiheuttaa mielialan muutoksia sekä kuivattaa emättimen limakalvoja. (Heikinheimo ja Saloranta 2018.) Tavallisia yleensä ohimeneviä sivuvaikutuksia yhdistelmäehkäisypillereitä aloittaessa ovat tiputteluvuodot, pahoinvointi ja rintojen aristus sekä turvotukset. Vaikutukset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä. Ehkäisystä seuraavat haitat ovat kuitenkin pienempiä kuin hyödyt. Yhdistelmäehkäisypillereitä määräävä terveysalan ammattilainen kartoittaa aina asiakkaan tilanteen ja mahdolliset riskitekijät. (Lääkärikeskus Aava 2022d.)

Yhdistelmäehkäisypillereiden käytön esteitä voivat olla verenpainetauti, sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa, korkea ikä yhdistettynä tupakointiin ja aurallinen migreeni. (Mehiläinen 2022a.) Myös yli 35 oleva painoindeksi, diabetes ja tulehduksellinen suolistosairaus voivat olla esteitä yhdistelmäehkäisyn aloittamiselle. Ehdoton vasta-aihe kaikille ehkäisymenetelmille on epäily raskaudesta. (Heikinheimo & Saloranta 2018.)

4.2.2 Minipillerit

Minipillerit sisältävät vain keltarauhashormonia eli progestiinia ja hormonimäärä on hyvin pieni. Minipillerin raskauden ehkäisy pohjautuu keltarauhashormonin vaikutuksiin kohdunkaulassa ja sen limassa siten, että siittiöt eivät päädy kohtuun. (Tiitinen 2021e.) Ohjeen mukaan käytettynä minipillerit ovat varma ehkäisykeino (Riksförbundet för sexuell upplysning 2022). Monet valmisteet sekä estävät munasarjojen toimintaa sekä estävät ovulaation eli munasolun irtoamisen. Minipillereitä käytettäessä ei pidetä taukoviikkoja, vaan joka päivä otetaan yksi pilleri. Loppuneen liuskan perään aloitetaan heti uusi liuska seuraavana päivänä. (Ehkäisynetti 2021g.) Pillereiden säännöllinen muistaminen on tärkeää, jopa tärkeämpää kuin yhdistelmäehkäisypillereitä käytettäessä, jotta ehkäisyteho ei pääse heikentymään (Tiitinen 2021e).

Minipillereiden käyttöön ei liity veritulpan eli laskimotukoksen riskiä, eikä muutaakaan estrogeenin käyttöön liittyviä sivuvaikutuksia. Minipillereitä voivat käyttää

aurallista migreeniä ja verenpainetautia sairastavat, valtimo- tai laskimotukoksen sairastaneet sekä tupakoivat yli 35-vuotta täyttäneet naiset. (Lääkärikeskus Aava 2022c.) Minipillerit eivät siis kasvata verisuonitukoksen riskiä ja niitä pystyy käyttämään myös imetysaikana (Ehkäisynetti 2021g.) Niiden käyttö voi vähentää myös kuukautiskipuja tai poistaa ne kokonaan (Lääkärikeskus Aava 2022c).

Ajankohtaisen tiedon valossa pelkän progestiinia sisältävän ehkäisyn käyttöön liittyy vähemmän haittoja kuin yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön. Kuitenkin, koska minipillereitä otetaan päivittäin ilman taukoja, kuukautisiin liittyvät vaivat ovat yleisiä. (Kivijärvi 2014.) Tyypillisin minipillereihin liittyvä sivuvaikutus on lisääntynyt vuotohäiriöriski. Vuotohäiriöt voivat olla jatkuvaa tai satunnaista tiputteluvuotoa ja pitkittynyttä tai tihentynyttä vuotoa ja jopa täysi vuodottomuus. Vuotohäiriöt eivät ole vaarallisia eivätkä saa aikaan muutoksia ehkäisytehossa, ja tämä on myös syytä kertoa ehkäisyn aloittavalle asiakkaalle turhien huolien välttämiseksi. (Sannisto, Kuortti, Kuukankorpi & Niitty 2012.) Minipillerit voivat aiheuttaa etenkin ehkäisyn aloittamisen alkuvaiheessa pään kipuilua, ihon runsaampaa rasvoittumista sekä muutoksia mielialassa ja painossa. (Ehkäisynetti 2021g).

Myöskään estrogeeniin liittyvät vasta-aiheet eivät päde minipillereitä käytettäessä. Ainoa ehdoton vasta-aihe, joka estää minipillereiden käytön on rintasyöpä. Myös sairastettu rintasyöpä ja iskeeminen aivo- tai sydänsairaus käytön aikana ja erilaiset maksan sairaudet voivat olla esteenä minipillereiden käytölle. (Sannisto ym. 2012.) Vasta-aiheena minipillereille ovat myös epäily raskaudesta ja aiempi todettu kohdunulkoinen raskaus (Kivijärvi 2014).

4.3 Ehkäisykierukat

Tässä luvussa kerromme ehkäisykierukoista eli hormoni- ja kuparikierukasta. Ehkäisykierukka eli hormoni- tai kuparikierukka asennetaan kohdun sisään ja ne ovat ehkäisyteholtaan erinomaisia. Niiden käyttöaika on pitkä eivätkä ne edellytä päivittäistä muistamista, joten ne ovat myös luotettava ehkäisykeino. Kierukoita on saatavilla useita erilaisia, joten gynekologinen tarkistus on tärkeää tehdä ennen kierukan asennusta. (Mehiläinen 2022b.)

Kierukat sopivat kaikenikäisille, synnyttäneille ja synnyttämättömille. Ne voidaan asettaa kierron vaiheesta riippumatta, kuitenkin kuukautisvuodon aikana kierukan asentaminen voi olla helpompaa, joten sitä ensisijaisesti suositellaan. (Käypä hoito 2021.)

4.3.1 Hormonikierukka

Hormonikierukka on luotettava ja pitkäaikainen ehkäisymenetelmä. Hormonikierukka sisältää pelkästään keltarauhashormonia. Hormonikierukka vapauttaa paikallisesti kohtuonteloon keltarauhashormonia. (Tiitinen 2021b.) Hormonikierukkaa on saatavilla kolmea eri valmistetta ja vahvuutta, joissa keltarauhashormonin määrä vaihtelee. Hormonikierukan luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että se ei vaadi päivittäistä muistamista. Hormonikierukasta erittyvä keltarauhashormoni vaikuttaa kohdunkaulassa muuttaen limakalvojen koostumusta paksuksi ja sitkeäksi ja näin estää siittiöiden kohtuun pääsemisen. (Tuppurainen 2018.) Hormonikierukan ehkäisyteho on valmisteesta riippuen 3-6 -vuotta, mutta sen voi poistaa milloin tahansa (Ehkäisynetti 2021c).

Hormonikierukka on t-kirjaimen muotoinen pieni ja pehmeä ehkäisyväline, jonka asettaa kohtuun terveydenhuollon ammattilainen (Ehkäisynetti 2021c). Kierukka asetetaan kohdun sisälle. Kierukan asetus kestää yleensä muutaman minuutin. Asetus voi tuntua hetken kivuliaalta, joten ennen hormonikierukan asetusta kohdunsuuta ja kohdunkaulaa voidaan puuduttaa. (Lääkärikeskus Aava 2022a.)

Lääkärin tai hoitajan vastaanotolla varmistetaan ennen kierukan asennusta tarvittavat asiat, kuten kohdun koko, raskauden mahdollisuus, mahdolliset seksitaudit ja viimeisin kuukautisvuoto. Koska hormonikierukkaa suositellaan asennettavaksi viikon aikana kuukautisvuodon alkamisesta, täytyy varmistaa myös viimeisin kuukautiskierto. Hormonikierukan voi asentaa potilaalle milloin tahansa, jos käytössä on valmiiksi hormonaalinen ehkäisyvalmiste. (Mehiläinen 2022b.)

Hormonikierukan käytössä on monia erilaisia hyötyjä raskaudenehkäisyn lisäksi. Hormonikierukka voi vaikuttaa käyttäjänsä kuukautiskiertoon ja niukentaa kuukautisia tai jättää ne kokonaan pois. Kuukautisvuodon poisjäänti on riskitöntä ja normaalia, koska hormonit erittyvät normaalisti verenkiertoon hormonikierukan

käytön aikana. (Tuppurainen 2018.) Hormonikierukkaa käyttäessä kohdun limakalvo ohenee, joka vaikuttaa kuukautisvuotoihin niiden niukentumisena tai poissäämisenä. Ohuempana limakalvo muodostaa pienemmän määrän tyydyttämättömiä rasvahappoja eli prostaglandiineja, joka vähentää kohdun supistelua ja näin kuukautiskipuja. (Tiitinen 2021b.) Hormonikierukka ei lisää veritulppariskiä ja sitä voivat käyttää naiset, joilla esiintyy aurallinen migreeni (Tuppurainen 2018). Hormonikierukkaa voidaan käyttää myös kohdun limakalvojen sairauksien kuten adenomyoosin ja endometrioosin hoitoon. Kierukka voi auttaa helpottamaan erilaisia edellä mainittujen sairauksien kipuja. (Tiitinen 2021b.)

Hormonikierukan käytön aloittaessa voi ensimmäisten kuukausien aikana esiintyä tiputtelua tai vähäistä vuotoa kuukautisvuotojen välissä. Joskus vuoto voi olla myös runsasta ja jatkua kauemmin. (Ehkäisynetti 2021c.) Hormonikierukan käyttö voi aiheuttaa joillekin käyttäjille muitakin sivuvaikutuksia. Esimerkiksi ihon rasvoittuminen ja akne voivat lisääntyä hormonikierukan aloituksen myötä. (Tuppurainen 2018.) Hormonikierukan asetuksen jälkeen voi joillekin tulla sivuvaikutuksena mielialavaihteluita (NHS 2021). Hormonikierukan käyttäjällä voi esiintyä sivuvaikutuksena myös arkuutta rinnoissa tai pääkipua. Hormonikierukka mahdollistaa käyttäjälleen etukäteen suunnittelemaan yhdynnän, mutta ei suojaa sukupuolitaudeilta. (Ehkäisynetti 2021c.)

Vasta-aiheita hormonikierukan käytölle on vähän. Hormonikierukan vasta-aiheita ovat synnyttelinten tulehdukset, kohdun poikkeavuudet ja samat vasta-aiheet kuin minipillereissä (Tuppurainen 2018), joita ovat raskaus, vakavat maksasairaudet, verenvuoto sukuelimistä, jonka syytä ei ole selvitetty tai saatu selvitettyä sekä laskimotukos (Tuimala 2018). Hormonikierukkaa voivat käyttää kaikenikäiset naiset riippumatta siitä onko tämä synnyttänyt (Tiitinen 2021b). Tätä ehkäisyvuotoa voi käyttää myös imetyksen aikana (Ehkäisynetti 2021c).

4.3.2 Kuparikierukka

Kuparikierukka eroaa hormonikierukasta siten, että siinä ei ole lainkaan hormoneja. Se on kuitenkin hormonikierukan tavoin pieni T-kirjaimen muotoinen väline, mutta sen ympärillä on ohutta kuparilankaa. Sen asentaa kohtuun terveydenhuollon ammattilainen (Ehkäisynetti 2021f.) Ennen kuparikierukan asennusta, on tärkeää poissulkea raskauden mahdollisuus ja tarvittaessa myös sukupuolitaudit.

Se asennetaan kuukautisvuodon aikana tai heti sen loppuessa ja ennen toimenpidettä asiakas voi ottaa särkylääkettä kuten ibuprofeinia asennuksesta seuraavan kivun lieventämiseksi. Jos ennen kuparikierukan asennusta on käytössä jokin muu hormonaalinen ehkäisyvalmiste kuten yhdistelmäehkäisypillerit, voidaan kierukka asentaa kierron vaiheesta riippumatta. Myös kierukan poisto suoritetaan kuukautisvuodon aikana, kun sen käyttöikä on tullut päätökseen. Kierukka voidaan poistaa myös ennen käyttöään päättymistä sen sopimattomuuden tai esimerkiksi mahdollisten raskaustoiveiden vuoksi. (Mehiläinen 2022b.)

Kuparikierukan raskauden ehkäisy perustuu sen erittämiin kupari-ioneihin, jotka muuttavat kohdun olosuhteet siittiöille epäsuotuisiksi. Siittiöt ja munasolut eivät pysty kupari-ionien vaikutuksesta kulkemaan kohdussa ja siittiöiden hedelmöityskyky heikkenee. Vaikka siittiö pääsisi hedelmöittymään, kuparikierukka estää sen kiinnittymisen kohdunseinämään. (Ehkäisynetti 2021f.)

Kuparikierukan ehkäisyteho on siis hormonikierukan tavoin varma ja luotettava, koska se ei edellytä päivittäistä muistamista. Kuparikierukoita on ollut Suomessa saatavilla vuonna 2021 kolme vaihtoehtoa, joiden kuparimäärät vaihtelevat. Valmistajat määrittävät kierukoiden käyttöajaksi 5 vuotta, mutta Käypä hoito -suosituksessa kerrotaan käyttöajan olevan jopa 10 vuotta. (Tiitinen 2021d.) Ensisijaisesti kuparikierukkaa suositellaan synnyttäneille naisille, mutta nykyään markkinoilla on myös synnyttämättömille naisille sopivia kooltaan pienempiä kuparikierukoita (Lääkärikeskus Aava 2022b).

Kuparikierukka sopii naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi tai on vasta-aiheinen (Kaislasuo, Korjamo & Heikinheimo 2020). Se sopii myös tupakoiville ja imettäville naisille iästä riippumatta (Tiitinen 2021d). Koska kuparikierukka ei sisällä hormoneja, se ei vaikuta kehon luonnolliseen hormonitoimintaan. Näin ollen oman kierron hyvät ja huonot puolet säilyvät ennallaan. (Lääkärikeskus Aava 2022b.) Kuparikierukka ehkäisee myös kohdunulkoisia raskauksia (Saloranta & Heikinheimo 2020) ja sitä voidaan käyttää myös jälkiehkäisyyn, kunhan se asennetaan kohtuun viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä (Kaislasuo ym. 2020).

Merkittävimmät kuparikierukkaan liittyvät sivuvaikutukset ovat lisääntyvä kuukautisvuodon määrä, kesto ja siihen liittyvät lisääntyvät kivut. Runsas kuukautisvuoto

voi aiheuttaa emätintulehdusten esiintymistä normaalia enemmän. (Saloranta & Heikinheimo 2019.) Runsaita vuotoja voidaan hoitaa traneksaamihapolla ja kivun hoitoon soveltuvat tulehduskipulääkkeet. Myös hormonikierukkaan vaihtaminen voi olla aiheellista, jos kuparikierukan haittavaikutukset ovat merkittäviä (Tiitinen 2021d). Kuparikierukka sopii siis parhaiten naisille, joiden kuukautisvuoto on jo ennestään niukkaa eikä kuukautiskipuja ole runsaasti (Kaislasuo ym. 2020).

Kuparikierukan vasta-aiheet ovat epäily raskaudesta tai pahanlaatuinen kasvain kohdussa, hoitamaton tulehdus tai ylimääräinen vuoto. Myös poikkeavat rakenteet kohdun runko-osissa, kohdunkaulassa tai emättimessä voivat olla kuparikierukan käytön esteitä. (Lääkärikeskus Aava 2022b.) Kuparikierukan käytön voi estää myös taipumus anemiaan tai aiemmin ollut kohdunulkoinen raskaus. Myös jos ihminen omaa luonnollisesti runsaat ja kivuliaat kuukautiset, ne voivat olla esteenä. (Tiitinen 2021d.)

4.4 Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli on pitkäaikainen ehkäisymenetelmä, joka sisältää ainoastaan keltarauhashormonia. Ehkäisykapselin teho kestää kapselista riippuen kolmesta viiteen vuoteen kokoaikaisesti, joka vähentää unohtumisen vaaraa. Kapseli sopii naisille, jotka haluavat ehkäisymenetelmän, joka on helppo ja jota ei tarvitse muistaa päivittäin (Terveystalo 2022). Ehkäisykapselin voi kuitenkin poistaa silloin, kun henkilö haluaa sen poistettavan, esimerkiksi elämäntilanteen muuttuessa (Terveyskirjasto 2019). Kapseli on luotettava ja turvallinen ehkäisymenetelmä, joka sopii kaikenikäisille naisille. (Tiitinen 2021e.)

Ehkäisykapselin vaikutus perustuu munasolun irtoamisen estämiseen munasarjasta. Kapseli vaikuttaa myös kohdunkaulan liman koostumukseen. (Terveyskirjasto 2019.) Ehkäisykapseli vapauttaa kokoaikaisesti vähän keltarauhashormonia, joka estää raskautta. (Ehkäisynetti 2021a.)

Kapseli asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarren sisäisivulle ihon alle. Ehkäisykapselin asettaa terveydenhuollon ammattilainen. Kapseli poistetaan myös paikallispuudutuksessa. Ihon alle laitetaan noin 4 cm pitkä ja 2 mm paksu joustava sauva. (Terveystalo 2022.) Kapseli on silikoninen implantaatti, joka koostuu

yhdestä tai kahdesta pehmeästä muovisauvasta (Riksförbundet för sexuell upplysning 2022).

Ehkäisykapselin haittavaikutuksina voivat olla vuotohäiriöt. Vuotohäiriöinä voi olla tiputteluvuotoa, vuotojen poisjääminen ja vuotojen epäsäännöllisyys. Vuotohäiriöiden pitäisi tasoittua vuoden kuluessa kapselin laitosta. (Tiitinen 2021e.) Ehkäisykapseli voi sivuvaikutuksena aiheuttaa myös päänskipua, arkuutta rinnoissa ja iho-ongelmia. Kapseli ei kuitenkaan lisää laskimoveritulpan riskiä. Ehkäisykapseli ei suojaa sukupuolitaudeilta. (Ehkäisyneetti 2021a.) Kapselin käyttö yhdessä kondomin kanssa suojaa sekä sukupuolitaudeilta että ehkäisee raskautta tehokkaasti (Planned parenthood 2022a).

4.5 Kondomi

Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta (Planned parenthood 2022b). Kondomi on myös ainoa miesten ehkäisyväline, jos miesten sterilisaatiota ei lasketa. Kondomi ei sisällä hormoneja. Kondomi on oikeinkäytettynä luotettava ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2021f.) Kondomeita on helposti saatavilla kaupoista tai esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolta tai odotusauloista. Kondomien ostamiselle ei ole ikärajaa. (Fressis 2019.)

Ennen kondomin käyttöä on tärkeää varmistaa, että kondomi on käyttäjälleen sopiva. Kondomeita on olemassa useita erilaisia alkaen eri kokoisista ja eri materiaaleista valmistetuista kondomeista. Sopiva kondomi ei purista, ei rullaudu ja pysyy paikallaan. Kondomin materiaali voi olla luonnonkumia eli lateksinen tai syntetttinen lateksiton. Kondomin kanssa voi käyttää liukasteita, mutta on tärkeää varmistaa liukasteen sopivuus kondomin kanssa. Lateksikondomin kanssa ei pidä käyttää öljypohjaisia liukasteita, sillä öljypohjaiset liukasteet voivat haurastuttaa kondomin pintaa ja näin vähentää ehkäisytehoa. Ennen kondomin käyttöä on myös tärkeää varmistaa, että paketti on ehjä sekä paketin parasta ennen -päiväys. (Yliopiston apteekki 2021.)

Kondomin käytön voi luotettavasti aloittaa, kun on tarkastanut paketin kunnon sekä parasta ennen -päiväyksen ja kondomin sopivan koon. Kondomi on helppo

ja lyhytvaikutteinen ehkäisymenetelmä. Kondomi otetaan varovasti pois pakkauksestaan ja kondomin kärjen säiliö puristetaan kiinni. Tämän jälkeen ennen yhdynnää ehjä kondomi varovasti rullataan siittimen päälle. Kondomin käyttö perustuu siihen, että kondomi kerää vapautuneet siittiöt ja näin estää niiden pääsyn kohtuun ja hedelmöittämään munasolua. Yhdynnän jälkeen kondomi poistetaan varovasti rullaamalla se pois siittimen päältä. Tämän jälkeen tarkistetaan, että kondomi on vielä ehjä. Jokaisessa yhdynnässä täytyy käyttää uutta kondomia. (Ehkäisynetti 2021e.) Kondomin rikkoutuessa, voidaan mahdollisen raskauden ehkäisemiseksi käyttää jälkiehkäisyä kolmen vuorokauden sisällä yhdynnästä (Riksförbundet för sexuell upplysning 2022).

Sukupuolitautilien ehkäisyssä kondomin teho perustuu sopivankokoiseen ja ehjään kondomiin. Liian lyhyt kondomi ei suojaa kontaktilta limakalvoilla ja voi siten altistaa sukupuolitaudeille. Väärän kokoinen kondomi voi myös liikkua pois paikaltaan tai rikkoutua yhdynnän aikana, jolloin se ei hyödytä käyttäjäänsä raskauden- tai sukupuolitautilien ehkäisyssä. (Yliopiston apteekki 2021.)

4.6 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä voidaan käyttää yhdynnän jälkeen tilanteissa, joissa kondomi on hajonnut, muu ehkäisymenetelmä pettänyt tai yhdyntä on tapahtunut ilman ehkäisyä. Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan joko hormonaalisia menetelmiä tai kuparikierukkaa. Hormonaalinen jälkiehkäisy tarkoittaa tablettia, joka voi sisältää kelta-ruuhashormonia tai ulipristaalia. (Tiitinen 2021c.) Jälkiehkäisytabletin saa apteekista ilman reseptiä iästä riippumatta. Tabletti otetaan mahdollisimman pian suun kautta otettuna kuitenkin viimeistään 72 tunnin päästä yhdynnästä. Jälkiehkäisytabletin teho on kuitenkin parempi, kun tabletin ottaa mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen. Toinen mahdollisuus jälkiehkäisyyn on kuparikierukka. Kuparikierukka voidaan asettaa jälkiehkäisyynä viiden vuorokauden kuluessa yhdynnästä. Kuparikierukan ehkäisyvaikutus säilyy kuitenkin kierukasta riippuen 3–5 vuotta. (Halttunen 2005.)

Hormonaalinen jälkiehkäisy toimii estämällä ovulaation tai myöhästyttämällä sitä. Kuparikierukka on hormonaalista jälkiehkäisyä tehokkaampi. Kuparikierukka toimii estämällä alkion kiinnittymistä kohtuun ja heikentämällä siittiöiden liikkuvuutta. Hormonaalisen jälkiehkäisyn sivuvaikutuksina voivat olla kuukautiskierron

sekoittuminen, huonovointisuus sekä päänsärky. (Tiitinen 2021c.) Hormonaaliselle jälkieskäisylle tai kuparikierukalle ei ole todettuja vasta-aiheita tai ala- tai yläikärajaa (Käypä hoito 2021).

Jälkieskäisyn käytön jälkeen on tärkeää tehdä raskaustesti, käyttää lisäeskäisyä ja hakeutua sukupuolitautille. Raskaustesti on suositeltavaa tehdä 3 viikon päästä jälkieskäisyn ottamisesta raskauden poissulkemiseksi. (Väestöliitto 2019a.) Jälkieskäisy voi olla tarpeen myös unohtuneen eskäisyn jälkeen. Jos eskäisy unohtuu usein, voidaan harkita henkilölle myös pitkäaikaista ja pitkävaikutteista eskäisymenetelmää, kuten eskäisykapselia, hormonikierukkaa tai kuparikierukkaa (Ehkäisynetti 2021c).

5 OPPITUNTI KORKALOVAARAN PERUSKOULUN KAHDEKSASLUOKKALAISILLE

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui sopivaksi, koska halusimme aikaansaada jotain konkreettista, jota voisi hyödyntää tulevaisuudessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena on aina konkreettinen tuote, esimerkiksi kirja, ohjeistus tai tapahtuma (Vilkka & Airaksinen 2003, 51). Tässä opinnäytetyössä toteutamme oppitunnin valmistamamme diaesityksen pohjalta, joka jää käyttöön mahdollisesti myös tulevassa terveystiedon opetuksessa. Toteutustapaa pohdittaessa on hyvä miettiä, millainen toiminnallinen osuus palvelee parhaiten kohderyhmää (Vilkka & Airaksinen 2003, 51).

Pohdimme aluksi posterin tekemistä, mutta toimeksiantajamme arvioi, että se ei palvele kohderyhmäämme eli kahdeksasluokkalaisten tarpeeksi hyvin. Nykyiäkän nuoriin saa yhteyden paremmin esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Mietimme myös TikTok-videon toteuttamista. Lopulta päädyimme oppituntiin, koska siinä saamme olla henkilökohtaisesti ohjaamassa kahdeksasluokkalaisten aiheemme parissa, joka liittyy vahvasti tulevaan terveydenhoitajan työhömmme. Myös ammatillisesta näkökulmasta oppitunnin järjestäminen oli hyvä idea.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostuu tiedonhankinnasta, diaesityksen suunnittelusta ja laatimisesta sekä sen esittämisestä kahdeksasluokkalaisten oppitunnin merkeissä. Suunnittelemme oppituntiin sisältyvät työpajat huolellisesti ja kohderyhmän ikätasoon sopivasti ja hankimme niihin tarvittavat välineet. Oppitunnin järjestämiseen tarvitsemme välineiksi oikeita ehkäisyvälineitä oppimisen tueksi. Välineet oppitunnille ovat kahdet erilaiset kondomit, kierukat sekä ehkäisy- ja minipilleri liuskat.

5.2 Oppitunnin ideointi

Ideavaiheessa tärkeää on, että tuleva aihe tukee urakehitystä ja motivoi lisäämään omia tietoja ja taitoja aiheen parissa (Vilkka & Airaksinen 2003, 24). Valit-

simme opinnäytetyön aiheeksi ehkäisymenetelmät, koska se liittyy vahvasti tulevaan työhömme terveydenhoitajana, olemme kiinnostuneita aiheesta ja motivoituneita opiskelemaan siitä lisää.

Aiheen rajaaminen aloitettiin kohderyhmän valitsemisella. Kohderyhmäksi valitsimme kahdeksasluokkalaiset, koska aiheemme on ajankohtainen heidän opetussuunnitelmassaan terveystiedon opetuksessa (Kuivalainen, M. 2021). On tärkeää, että pystymme suunnittelemaan oppitunnin sisällön kohderyhmän kehityksen huomioon ottaen. Kohderyhmän täsmällinen valitseminen rajaa opinnäytetyön laajuutta (Vilkka & Airaksinen 2003, 40).

5.3 Oppitunnin suunnittelu

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta suunniteltaessa otetaan huomioon kohderyhmä kaikessa tekemisessä kuten tekstin ja ilmaisun tyylissä ja sävyssä. Ne suunnitellaan kohderyhmää palveleviksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 52.)

Oppituntia suunnitellessamme etsimme tietoa useasta eri lähteestä ja kirjoitimme teoriaa ajankohtaisesta tiedosta. Diaesitys on laadittu opinnäytetyöhön kirjoitetusta teoriasta ehkäisymenetelmistä. Aikaa oppitunnin pitämiseen oli 60 minuuttia, joten sen sisältö täytyi suunnitella tarkasti. Taulukossa 2 on kuvattuna oppitunnin aikataulu. Pidimme tärkeänä, että oppilaat saivat myös konkreettisesti tutustua ehkäisymenetelmiin, joten päädyimme järjestämään kolme 10 minuutin työpajaa, joissa oli muutama kysymys työpajan aiheena olevasta ehkäisymenetelmästä. Työpajojen aiheina olivat kondomi, kierukat ja kapseli sekä pillerit. Työpajoissa materiaaleina oli e-pillerilaatta, tyhjä minipillerilaatta, Cerazette-minipillereiden pakkausseloste, erilaisia kondomeja sekä kierukka ja Nexplanon-ehkäisykapselista tietolomake. Taulukossa 1 on kuvattuna työpajojen pohdittavat kysymykset sekä käytettävissä oleva materiaali. Työpajojen tarkoituksena oli, että oppilaat oppivat tekemällä ja osallistumalla (Vuorinen 2001).

Taulukko 1. Oppitunnin työpajat

Aihe	Aika	Kysymykset	Materiaali
E-pillarit ja minipillerit	10min	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suojaako ehkäisypilleri sukupuolitaudeilta? 2. Mitä eroa e-pillereillä ja minipillereillä on? 	Pillerilaatat
Kondomi	10min	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onko kondomi ainoa seksitaudeilta sekä ei-toivotulta raskaudelta suojaava ehkäisymenetelmä? 2. Onko kondomi hormonaalinen ehkäisymenetelmä? 3. Mitä on tärkeää varmistaa ennen kondomin käyttöä? 	Erilaisia kondomeja
Hormonikierukka, kuparikierukka, ehkäisykapseli	10 min	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä eroa on hormoni- ja kuparikierukalla? 2. Mihin kierukka asennetaan? 3. Mihin kapseli asennetaan? 	Kierukka, Nexplanon-tietolomake

5.4 Oppitunnin toteutus

Hyödynnämme opetustapahtuman suunnittelussa ja toteutuksessa Yrjö Engeströmin täydellisen oppimisen mallia, jonka mukaan täydellisen oppimisprosessin osatekijät ovat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen sekä arviointi ja kontrolli (Helsingin yliopisto 2007). Tiedostimme kohderyhmämme eli kahdeksasluokkalaisten kehityksen ja otimme sen huomioon opetustapahtumaa suunnitellessa. Käytimme nuorten oppimiselle hyödyllistä sanastoa. Pidimme diat yksinkertaisina, ja jätimme tilaa keskustelulle.

Pyrimme motivoimaan oppilaita työpajoilla, joissa oppilaat pääsivät itse tutustumaan konkreettisesti yleisimpiin ehkäisymenetelmiin. Laadimme kysymyksiä aiheista pienryhmissä pohdittavaksi. Esityksen alkupuolella ennen teoriaosuutta oppilaat kävivät työpajat läpi pienryhmissä, jotta asian sisäistäminen helpottui ja menetelmät tulivat konkreettisesti tutuksi. Työpajojen jälkeen keskustelimme mieleen tulleista kysymyksistä, kävimme läpi kirjoittamamme teorian ehkäisymenetelmistä diaesityksen muodossa ja aihetta purettiin vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa.

Taulukko 2. Oppitunnin pitämisen suunnitelma Korkalovaaran peruskoulun kahdeksaslukkalaisille 3.3.2022.

Aika	Aihe	Materiaali
60min 8.10–9.10		
5 min 8.10–8.15	Johdanto ja yleistietoa	Diaesitys
10 min 8.15–8.25	Työpaja 1	E-pillerilaatta, tyhjä minipillerilaatta sekä Cerazette-minipillereiden pakkauseloste
10 min 8.25–8.35	Työpaja 2	Erilaisia kondomeja
10 min 8.35–8.45	Työpaja 3	Kierukka, Nexplanon-tietolomake
20 min 8.45–9.05	Työpajojen kysymysten läpikäynti + ehkäisymenetelmät teoria	Diaesitys
5min 9.05–9.10	Palaute	

5.5 Arviointi oppitunnin jälkeen

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioitaessa voidaan kerätä palautetta kohderyhmältä arvioinnin tueksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Arvioimme oppitunnin toteutustapaa ja lopputulosta palautteen avulla.

Oppitunnin kulku sujui oletetusti laaditun oppituntisuunnitelman mukaan. Oppilaita oppitunnille osallistui 20. Aikataulussa pysyminen ei tuottanut vaikeuksia, ja erilaiset vaiheet etenivät sujuvasti. Olimme ennen oppitunnin järjestämistä varanneet yhdelle työpajalle 10 minuuttia, mutta päätimme, että vaihdamme tarpeen tullen työpajaa aikaisemmin. Työpajoja ei kuitenkaan ollut tarpeen vaihtaa ennen sovittua aikaa, sillä oppilaat olivat kiinnostuneet materiaaleista ja keskustelivat työpajan aiheista ja kysymyksistä pienryhmissä.

Työpajat olivat oppilaiden mielestä kiinnostavia ja hyvin toteutettuja. Oppitunnin jälkeen oppilaat saivat antaa meille nimettömästi palautetta paperilapulle. Palautteet olivat positiivisia ja niissä korostui se, että oppitunti oli oppilaiden mielestä hyvin toteutettu ja kiinnostava. Oppilailla säilyi hyvin mielenkiinto yllä ja siihen vaikutti myös se, että oppitunti oli täsmällisesti suunniteltu. Saimme hyvää palautetta oppilailta myös diaesityksen selkeydestä, selkeästä puhumisesta ja tunnilta olevista materiaaleista. Tunti oli oppilaiden mielestä opettavainen ja he saivat uutta tietoa. Diaesitys oli havainnollistava ja hyvin toteutettu. Diaesityksessä ei ollut oppilaiden mielestä liikaa tekstiä ja se oli tarpeeksi yksinkertainen.

Oppitunnista saimme palautetta myös paikallaolleelta terveystiedon opettajalta, joka osallistui oppituntiin sivusta seuraten. Terveystiedon opettaja oli mukana oppilaiden kanssa pienryhmissä ja ohjeisti oppilaita kysymyksiin vastaamisessa ja kannusti tutustumaan materiaaleihin tarkemmin. Oppitunnin jälkeen terveystiedon opettaja antoi palautetta tunnin kulusta suullisesti paikan päällä ja sähköpostilla oppitunnin jälkeen. Oppitunti oli terveystiedon opettajan mukaan onnistunut. Oppitunnilla esittämämme diaesitys jää oppilaitoksen käyttöön myös tulevaisuudessa.

Kehittämisehdotuksia saimme terveystiedon opettajalta. Palautetta saimme jälkiehkäisyä koskevasta osuudesta. Terveystiedon opettaja halusi lisätä ja kertoa Korkalovaaran peruskoulun 8C-luokalle lisää jälkiehkäisystä ja sen käyttötarkoi-

tuksesta. Opettaja halusi muistuttaa, että jälkiehkäisyä ei saa käyttää säännölliseen ehkäisyyn. Palautetta oppitunnin rakenteesta tuli sähköisesti. Opettaja mainitsi työpajojen pituudesta. Työpajat olisivat voineet sisältää myös lisämateriaalia ja tiedonhakua, mikäli kysymyksiin ei löytynyt vastauksia ryhmäpohdinnan aikana. Positiivista palautetta saimme konkreettisista ehkäisyvälineistä ja ryhmäpohdinnasta.

Palaute tukee itsearviointiamme ja aiheen käsittelyä tulevassa työssämme. Arviointiin liittyy myös tapahtuman käytännön järjestelyiden toimiminen (Vilkka & Ayraksinen 2003, 158). Arvioimme sen lisäksi omaa ammatillista kehitystä ja osaaamista palautteen ja itsearvioinnin kautta.

6 POHDINTA

6.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijän on hallittava opinnäytetyötä tehdessään hyvän tieteellisen käytännön käyttö opinnäyteprosessissa, tieteellisen käytännön erilaiset vastuut, yleiset käytännöt liittyen ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin sekä eettisen ennakoarvioinnin perustat, ennakoarviointimenettely ja niiden tarpeellisuus. (Arene 2019.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ja määritellyt yhdeksään kohtaan tiivistetyt ohjeet, joiden avulla tieteellisen tutkimuksen on mahdollista olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Ohjeiden mukaan tutkimustyötä tehdessä on oltava muun muassa huolellinen, rehellinen ja täsmällinen, jotka ovat tiedeyhteisön arvostamia toimintatapoja. Opiskelijoiden täytyy hankkia tarvittavat luvat tutkimuksen tekemiseen ja käyttää vain eettisesti hyväksytyjä menetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Käytämme opinnäytetyössä sekä toiminnallisessa osuudessa luotettavia lähteitä kuten tutkimuksia, hoitotyön oppikirjoja sekä tietokirjoja, jotta tuotos olisi mahdollisimman luotettava. Noudatamme hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotta toiminnallinen opinnäytetyö on mahdollisimman luotettava ja eettinen.

Teimme toimeksiantosopimuksen Korkalovaaran peruskoulun kanssa, ja varmistimme ennen oppitunnin pitämistä aiheet, joita aiomme käsitellä. Näin varmistamme, että tunnin aiheet ovat kahdeksaluokkalaisille sopivia sekä opetussuunnitelmaan kuuluvia.

Otamme eettisyyden huomioon oppituntia järjestäessä sekä oppituntia pitäessä. Jos kahdeksaluokkalaisissa on henkilöitä, joiden uskontonsa tai vakaumuksensa kieltää ehkäisyn tai sen käsittelyn, toimimme koulun ohjeiden mukaisesti. Varmistamme käytännön ohjeet terveystiedon opettajalta sekä rehtorilta, jotta tilanne on mahdollisimman kunnioittava kaikkia kohtaan sekä turvallinen oppimistilanne kaikille.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittamisen ja suunnittelun aikana oma ammatillinen kasvumme ja osaamisemme on lisääntynyt. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on mahdollisuus perehtyä itseä kiinnostavaan aiheeseen enemmän kuin olisi muutoin mahdollista.

Toiminnallisen opinnäytetyömme aihe on tärkeä kohderyhmämme oppimisen lisäksi myös opinnäytetyön tekijän näkökulmasta. Opinnäytetyö on mahdollistanut meille uusien kokemusten saamisen oppitunnin pitämisen muodossa. Saimme paljon arvokasta lisäkokemusta nuorten kanssa työskentelystä ja nuorten kanssa vuorovaikuttamisesta. Nuorten kanssa työskentely on tulevaisuuden ammattimme kannalta keskeistä, joten oppitunnin järjestäminen kahdeksaluokkalaisille oli hyvää harjoitusta ja kokemusta tulevaisuuden ammattiamme varten.

Teoriaosuus on kartuttanut tietojamme yleisimmistä ehkäisymenetelmistä päivittäin opinnäytetyötä kirjoittaessa, oppituntia suunnitellessa ja tietoa hakiessa. Tiedon hakeminen ja sen soveltaminen opinnäytetyössä on opettanut meitä etsimään erilaisia lähteitä ja käyttämään tietoa toisia opettaessa.

6.3. Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Johtopäätöksinä opinnäytetyöhön liittyvään teoriaan perehtymisen ja oppitunnin pitämisen jälkeen on tullut kuva siitä, millainen merkitys nuorille erilaisilla ehkäisymenetelmillä on. Opinnäytetyömme aihe on nuoruuteen kuuluva tärkeä aihe, jota käsitellään kahdeksannen luokan terveystiedon opetuksessa. Jokaisen nuoren on tärkeää tietää erilaisista ehkäisymenetelmistä ja ymmärtää niiden käytötavoista ja vaikutuksista pääasiat.

Ehkäisymenetelmistä kertominen on osa terveydenhoitajan työtä, ja terveydenhoitaja voikin olla nuorelle ensimmäinen ihminen, jonka puoleen kääntyä ehkäisymenetelmää valitessa. Jatkotutkimusta ehkäisymenetelmien vaikutuksista nuoren elämään voisi tehdä useita erilaisia. Yleisimpien ehkäisymenetelmien käyttäjien määrän sekä ikäjakauman selvittäminen ja tutkiminen voisivat olla tälle opinnäytetyölle luonnollinen jatkumo.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ansamaa, O., Apter, D., Brusila, P., Cacciatore, R., Emas, T., Huttunen, M., Ilmonen, T., Kajan, M., Kalilainen, P., Karjalainen, L., Kauppinen, J., Ketola, T., Kontula, O., Koponen, H., Kumpula, S., Leinonen, E., Lepola, U., Lukkarinen, O., Malinen, V., Nissinen, J., Oulasmaa, M., Paakkari, I., Pimenoff, V., Rautiainen, H., Rosenberg, L., Ruusuvaara, L., Sandnabba, K., Sironen, M., Venhola, M., Väisälä, L. & Väättäinen, M. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. Viitattu 24.2.2022

Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 28.2.2022 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalinen hyvinvointi on kaikkien oikeus. THL-blogi. Viitattu 24.2.2022 <https://blogi.thl.fi/seksuaalinen-hyvinvointi-on-kaikkien-oikeus/> .

Ehkäisynetti 2021a. Ehkäisykapseli. Bayer. Viitattu 22.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli>.

Ehkäisynetti 2021b. E-pilleri. Bayer. Viitattu 15.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/e-pilleri>.

Ehkäisynetti 2021c. Hormonikierukka. Bayer. Viitattu 21.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/hormonikierukka>

Ehkäisynetti 2021d. Jälkiehkäisy. Bayer. Viitattu 22.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/onko-tuttua/ehkaisy-petti/jalkiehkaisy>.

Ehkäisynetti 2021e. Kondomi. Bayer. Viitattu 21.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/kondomi>.

Ehkäisynetti 2021f. Kuparikierukka. Bayer. Viitattu 21.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/kuparikierukka>.

Ehkäisynetti 2021g. Minipilleri. Bayer. Viitattu 15.2.2022 <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/minipilleri>.

Fressis.fi 2019. Kortsut käyttöön. Syöpäjärjestöt. Viitattu 28.2.2022 <https://www.fressis.fi/artikkeli/kortsut-kayttoon/>.

Halonen, M. & Kuortti, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 23.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>.

Halttunen, M. 2005. Jälkiehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94868>.

Halttunen-Nieminen, M., Pilttonen, T., Tarnanen, K., Vuorela, P., ja Väänänen, E. 2020. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 16.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00116/raskauden-ehkaisy#s2>.

Helsingin yliopisto. 2007. Opiskelijakirjaston verkkojulkaisu. Perustietoa opetuksesta Yrjö Engeström. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 1.3.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3665/engestr%F6m1-175.pdf?sequence=2>.

Hyvis.fi 2022. Ehkäisyn aloittaminen. Päijät-Häme. Viitattu 16.2.2022 <https://www.hyvis.fi/fi-FI/web/paijat-hame/ehkaisyn-aloittaminen>.

Ihmisoikeudet.net 2022a. Ihmisoikeudet Suomessa. Ihmisoikeusliitto. Viitattu 24.2.2022 <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet-suomessa/>.

Ihmisoikeudet.net 2022b. Mitä seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet ovat? Ihmisoikeusliitto. Viitattu 24.2.2022 <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>.

Ihmisoikeudet.net 2022c. Yleisesti. Ihmisoikeusliitto. Viitattu 24.2.2022 <https://ihmisoikeudet.net/yleisesti/>.

Kaislasuo, J., Korjamo, R. & Heikinheimo, O. 2020. Kierukkaehkäisyn aloitus eri elämäntilanteissa. Duodecim. Viitattu 21.2.22 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/331967/duo15575.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11469>.

Kuivalainen, M. 2021. Opinnäytetyö peruskoululle. Sähköposti antti.aholainen@roiedu.fi Kopio hanna.vilen@edu.lapinamk.fi 29.9.2021.

Käypä hoito -suositus 2021. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s20>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:7§.

Lääkärikeskus Aava 2022a. Ehkäisykierukan asetus ja poisto. Viitattu 22.2.2022 <https://www.aava.fi/palvelu/ehkaisykierukan-asetus-ja-poisto>.

Lääkärikeskus Aava 2022b. Kuparikierukka. Viitattu 21.2.2022 <https://www.aava.fi/kuparikierukka>.

Lääkärikeskus Aava 2022c. Minipillerit. Viitattu 21.2.2022.
<https://www.aava.fi/minipillerit>.

Lääkärikeskus Aava 2022d. Yhdistelmäehkäisy (e-pillerit, ehkäisyrengas, ehkäisylaastarit) Viitattu 20.2.2022 <https://www.aava.fi/yhdistelmaehkaisy-e-pillerit-ehkaisyrengas-ehkaisylaastarit>.

Maailman terveystajajestö 2021. World sexual health day. 2021. Viitattu 8.9.2021. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/04/default-calendar/world-sexual-health-day>.

<https://www.mehilainen.fi/ehkaisymenetelmat>Mehiläinen 2022a. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 14.2.2022 <https://www.mehilainen.fi/ehkaisymenetelmat>.

Mehiläinen 2022b. Kierukka raskaudenehkäisyssä. Viitattu 21.2.2022 <https://www.mehilainen.fi/kierukka-raskaudenehkaisyssa>.

National Health Service. 2021. Intrauterine system (IUS). Viitattu 25.2.2022. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/ius-intrauterine-system/>.

Opetushallitus 2022. Puhetta seksuaalisuudesta. Viitattu 24.2.2022 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>.

Planned parenthood 2022a. Birth Control Implant. Viitattu 25.2.2022 <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/birth-control-implant-nexplanon>.

Planned parenthood 2022b. Condom. Viitattu 25.2.2022 <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/condom>.

Rovaniemen kaupunki 2020. Raskauden ehkäisy. Viitattu 14.2.2022 <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Raskauden-ehkaisy/a29277c2-a3e8-4a05-aae3-452902792cbe>.

Riksförbundet för sexuell upplysning 2022. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 15.2.2022 <https://www.rfsu.com/fi/seksuaalikasvatus/ehkaisymenetelmat/>.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2018. Lääkärilehti. Viitattu 15.2.2022 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/303638/SLL352018_1871.pdf?sequence=1.

Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät – ratkaisu ehkäisyongelmiin? Duodecim. Viitattu 21.2.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/310706/duo14709.pdf?sequence=1>.

Sannisto, T., Kuortti, M., Kuukankorpi, A. & Niitty, S. 2012. Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 15.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/12/duo10329?keyword=minipillerit>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 24.2.2022 <https://stm.fi/seksuaaliterveys>.

Terve.fi 2005. Minipillerit. Viitattu 22.2.2022 <https://www.terve.fi/artikkelit/minipillerit>.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Raskaudenkeskeytykset. Viitattu 16.2.2022 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>.

Terveyskirjasto 2019. Nexplanon. Viitattu 22.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/far00545>.

Terveyskylä 2018. Naistalo. Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet. Viitattu 24.2.2022 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4ki-valta/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-seksuaalioikeudet>.

Tiitinen, A. 2021a. Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmä-ehkäisy). Terveyskirjasto. Viitattu 14.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752>.

Tiitinen, A. 2021b. Hormonikierukka. Terveyskirjasto. Viitattu 16.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113>.

Tiitinen, A. 2021c. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00133>.

Tiitinen, A. 2021d. Kuparikierukka. Terveyskirjasto. Viitattu 21.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01112>.

Tiitinen, A. 2021e. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735>.

Tiitinen, A. 2021f. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 21.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>.

Tuimala, R. 2018. Duodecim oppiportti. Minipillerit. Viitattu 21.2.2022 https://www.oppiportti.fi/op/lft00354/do?p_haku=minipillerit#q=minipillerit.

Tuppurainen, M. 2018. Duodecim oppiportti. Hormonikierukka Viitattu 21.2.2022 https://www.oppiportti.fi/op/lft00356/do?p_haku=hormonikierukka#q=hormonikierukka.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.2.2022 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valvira 2018. Potilaan itsemäärämisoikeus. Viitattu 24.2.2022 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. 2. painos. Naantali: Vammalan kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2019a. Jälkiehkäisy on tarkoitettu hätätapausten varalle. Viitattu 16.2.2022 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/jalkiehkaisy-on-tarkoitettu-hatatapausten-varalle/>.

Väestöliitto 2019b. Uudistettu Seksuaalioikeudet-julkaisu luettavissa. Viitattu 24.2.2022 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>.

Väestöliitto 2022a. Ehkäisy. Viitattu 21.2.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/ehkaisy/>.

Väestöliitto 2022b. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta. Viitattu 24.2.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-tietoon-seksuaalisuudesta/>.

Väestöliitto 2022c. Seksuaalioikeudet. Viitattu 24.2.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto 2022d. Seksuaalioikeuksien vahvistaminen. Viitattu 24.2.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/vaikuttaminen/seksuaalioikeuksien-vahvistaminen/>.

Yliopiston apteekki 2021. Näin valitset kondomin oikein. Viitattu 14.2.2022 <https://www.yliopistonapteekki.fi/ideat-ja-vinkit/nain-valitset-kondomin-oikein>.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2022. Seksuaaliterveys. Viitattu 24.2.2022 <https://www.yths.fi/terveystieto/seksuaaliterveys/>.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

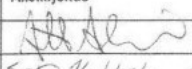
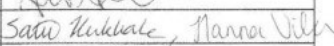
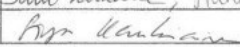
Liite 2. Diaesitys

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Korkalovaaran peruskoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Antti Aholainen		
Tekijä	Työn aihe Ehkäisymenetelmät- tietoutta nuorille yleisimmistä ehkäisymenetelmistä ja niiden käyttötaavoista Nimi Satu Kukkala, Hanna Vilén Katusoitte Puhelin Suorittava tutkinto Terveystieteiden Lapin AMK Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukainen Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11 Puhelin Sähköpostiosoite		
	Opiskelijanumero		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sähköpostiosoite		
	Ryhmätunnus	R72T29S	
	Tehtävänimike	Lehtori	
	Sähköpostiosoite		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Järjestämme opitunin Korkalovaaran peruskoulun kahdeksaluokkalaistille.		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Korkalovaaran peruskoulu, Antti Aholainen		
Tekijä	Satu Kukkala, Hanna Vilén		
Lapin AMK	Sirpa Kaukainen		

Liite 2. Diaesitys



Johdanto

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

- ❖ Lapin AMK, terveydenhoitajakoulutus.
 - ❖ Tämä esitys on osa toiminnallista opinnäytetyötä.
 - ❖ Tämä esitys käsittelee yleisimpiä raskauden ehkäisymenetelmiä.
 - ❖ Oppimateriaali on hyödynnettävissä myös jatkossa.
 - ❖ Oppitunti sisältää tämän esityksen lisäksi kolme 10 minuutin työpajaa, jossa tutustutaan aiheeseen ensin itsenäisesti.
-

Yleistietoa

- ❖ Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet viime vuosina, mutta edelleen vuonna 2019 keskeytyksiä tehtiin 6.5 tuhatta 15-19 vuotiasta kohden.
 - Ehkäisyneuvonnan ja tiedon lisäämisen avulla voimme yrittää vaikuttaa ehkäisyn käyttöön nuorten keskuudessa.
 - ❖ Rovaniemen kaupunki tarjoaa alle 25-vuotiaille ilmaisen ehkäisyn
 - Raskauden ehkäisyyn ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa voi kääntyä oman koulun terveydenhoitajan puoleen.
 - ❖ Ehkäisyn käyttöön ei ole ikärajaa eikä gynekologista tutkimusta tarvita ehkäisyä aloitettaessa.
 - ❖ Ennen ehkäisyn aloittamista terveydenhuollon ammattilainen kartoittaa tarvittavat tiedot sopivinta ehkäisymenetelmää varten.
-

Työpajat

Työpaja 1.

- ❖ E-pillerit, minipillerit

Työpaja 2.

- ❖ Kondomi

Työpaja 3.

- ❖ Kierukat/kapseli
-

Yhdistelmäehkäisypillerit

- ❖ Sisältävät kahta hormonia: estrogeenia ja keltarauhashormonia.
- ❖ Raskauden ehkäisy perustuu munasolun irtoamisen estoon.
- ❖ Päivittäinen annostelu -> pilleri otetaan joka päivä samaan aikaan
 - Osassa valmisteista on lumetabletit, jotka eivät sisällä vaikuttavia aineita.
 - Joissakin valmisteissa pidetään tauko valmisteesta riippuen neljästä päivästä viikkoon.
 - Hormonijaksojen välissä tulee kuukautisvuoto.
- ❖ Säännölliset kuukautiset
- ❖ Pilleriliuskoja voi syödä useamman peräkkäin, jolloin lumetabletit jätetään ottamatta ja siirrytään suoraan seuraavaan hormonijaksoon
 - Kuukautisten siirtäminen.

Yhdistelmäehkäisyn hyödyt

- ❖ Sopivat hyvin nuorille ja synnyttämättömille
- ❖ Auttaa kuukautiskipuihin ja epäsäännöllisiin sekä runsaisiin kuukautisiin
- ❖ Voi lievittää
 - ihon rasvaisuutta ja aknen oireita
 - Liikakarvoituksen oireita
- ❖ Ehkäisevät munasarjakystien ilmaantumista ja endometrioosia
- ❖ Vähentää riskiä sairastua munasarjasyöpään, kohdunrungonsyöpään sekä suolistosyöpiin

Terveystieteiden ammattilainen arvioi yksilöllisesti sopivatko pillerit juuri sinulle.

Mahdolliset sivuvaikutukset

- ❖ Suurentaa laskimo- ja valtimotukosten riskiä
- ❖ Rintasyövän riskin suureneminen
- ❖ Mielialamuutokset
- ❖ Kuivat limakalvot
- ❖ Rintojen arkuus, pahoinvointi, turvotus, tiputteluvuodot
 - Voivat olla ohimeneviä

Mahdolliset vasta-aiheet:

- ❖ Yli 35-vuoden ikä
- ❖ Tupakointi yhdistettynä ylipainoon
- ❖ Korkea verenpaine
- ❖ Ylipaino -> BMI yli 35
- ❖ Migreeni
- ❖ Raskaus
- ❖ Sairastettu laskimotukos

Minipillerit

- ❖ Sisältävät pelkästään keltarauhashormonia (progestiinia).
 - ❖ Raskauden ehkäisy perustuu keltarauhashormonin vaikutuksiin kohdunkaulan limassa siten, että siittiöt eivät pääse kulkeutumaan kohtuun.
 - ❖ Monet valmisteet sekä lamaavat munasarjojen toimintaa sekä estävät ovulaation eli munasolun irtoamisen.
 - ❖ Tärkeää muistaa säännöllinen ottaminen
 - Minipilleri otetaan päivittäin samaan aikaan ilman taukoja.
-

Hormonikierukka

- ❖ Hormonikierukka vapauttaa kohtuonteloon paikallisesti keltarauhashormonia.
 - ❖ Keltarauhashormoni vaikuttaa kohdunkaulassa muuttaen limakalvojen koostumusta paksuksi ja sitkeäksi ja näin estää siittiöiden pääsyn kohtuun.
 - ❖ Erittäin luotettava ehkäisymenetelmä
 - Käyttöaika tavallisesti kierukasta riippuen 3-6 vuotta, mutta se voidaan poistaa milloin tahansa.
 - Ei unohduksen riskiä.
 - ❖ Lääkäri tai hoitaja asettaa kierukan kohtuun
 - Asetus kestää yleensä muutaman minuutin
 - Asennetaan kuukautisvuodon aikana tai heti sen loppuessa.
-

Kuparikierukka

- ❖ Hormoniton, varma ja turvallinen.
 - ❖ Sisältää kupari-ioneja, jotka heikentävät siittiöiden ja munasolun kulkua kohdussa
 - ❖ Heikentää myös siittiöiden hedelmöityskykyä.
 - ❖ Lääkäri tai hoitaja asettaa kierukan kohtuun
 - Käyttöaika 5 vuotta, mutta se voidaan poistaa milloin tahansa
 - Asennetaan kuukautisvuodon aikana tai heti sen loppuessa.
 - ❖ Tavallisia sivuvaikutuksia
 - Runsaat ja pidemmät kuukautiset sekä lisääntyneet kuukautiskivut.
 - ❖ Mahdollisia vasta-aiheita
 - Epäily raskaudesta, kasvain kohdussa, hoitamaton tulehdus, ylimääräinen vuoto
 - Poikkeavat rakenteet kohdun runko-osissa, kohdunkaulassa tai emättimessä voivat myös olla kuparikierukan käytön esteitä.
 - ❖ Oma kuukautiskierto säilyy muuttumattomana.
-

Ehkäisykapseli

- ❖ Sisältää keltarauhashormonia.
 - ❖ Ehkäisykapselin vaikutus perustuu ovulaation estämiseen eli munasolun irtoamisen estämiseen munasarjasta.
 - ❖ Lääkäri tai hoitaja asettaa kapselin
 - Paikallisperuutuksessa ihon alle olkavarren sisäisivulle
 - Asetuskohtaan voi ilmestyä ihon värin muutoksia, mustelma tai turvotusta asetuksen jälkeen.
 - ❖ Ehkäisyteho: 2-5 vuotta kapselista riippuen.
-

Progestiiniehkäisyn hyödyt

- ❖ Ei liity estrogeenin käyttöön liittyviä sivuvaikutuksia
 - Aurallinen migreeni, tupakointi, korkea verenpaine tai korkea ikä eivät ole esteitä käytölle
- ❖ Voi vähentää kuukautiskipuja tai poistaa ne kokonaan
- ❖ Voidaan käyttää imetyksen aikana
- ❖ Ei lisää laskimo- tai valtimotukoksen riskiä

Mahdolliset haittavaikutukset

- ❖ Vuotohäiriöt
 - Kuukautisten epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot, kuukautisten loppuminen
 - Ei vaikuta ehkäisytehoon
- ❖ Päänsärky, rintojen arkuus ja iho-ongelmat, mielialavaihtelut
 - Voivat olla ohimeneviä

Mahdolliset vasta-aiheet

- ❖ Epäily raskaudesta
- ❖ Sairastettu rintasyöpä
- ❖ Aiempi kohdunulkoinen raskaus
- ❖ Erilaiset maksasairaudet
- ❖ Akuutti laskimotukos
- ❖ Selittämätön gynekologinen vuoto

Kondomi

- ❖ Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa myös seksitaudeilta raskauden lisäksi.
- ❖ Miesten ainoa ehkäisyväline.
- ❖ Ei sisällä hormoneja.
- ❖ Ennen käyttöä varmistettavaa: paketti on ehjä, parasta ennen -päiväys, oikea koko.
- ❖ Kondomin kärjessä oleva säiliö kerää siittiöt.
- ❖ Kondomi poistetaan varovasti yhdynnän jälkeen ja ennen sen hävittämistä varmistetaan, että se on ehjä.
- ❖ Kondomin kanssa voi käyttää liukasteita, mutta on varmistettava että liukaste sopii kondomin materiaaliin.
 - Öljypohjaiset liukasteet rikkovat kondomin pinnan herkästi

Jälkiehkäisy

- ❖ Jälkiehkäisyä voidaan käyttää kun:
 - Kondomi hajoaa tai sitä ei ole käytetty
 - Muu ehkäisymenetelmä pettänyt
 - ❖ Tarkoitetaan hormonaalista menetelmää tai kuparikierukkaa.
 - ❖ Saa apteekista ilman reseptiä
 - Tabletti otetaan mahdollisimman pian suun kautta. (Viim. 72h yhdynnästä)
 - ❖ Kuparikierukka voidaan asettaa jälkiehkäisyä viiden vuorokauden kuluessa yhdynnästä.
 - Kuparikierukan ehkäisyvaikutus jatkuu kierukasta riippuen 3–5 vuotta.
 - ❖ Hormonaalisen jälkiehkäisyyn sivuvaikutuksia: Päänsärky, kuukautiskierron sekoittuminen, huonovointisuus.
 - ❖ Hormonaaliselle jälkiehkäisylle tai kuparikierukalle ei ole todettuja vasta-aiheita tai ala- tai yläikärajaa.
 - ❖ Jälkiehkäisyyn käytön jälkeen on tärkeää tehdä raskaustesti, käyttää lisäehkäisyä ja hakeutua sukupuolitautiltutuksiin.
-

Palaute

Palautetta oppitunnista:

- ❖ Palautetta oppitunnista voi antaa kasvotusten tai nimettömästi paperilapulla.
- ❖ Palautetta saa antaa Slides-esityksestä, työpajoista ja yleisestä tunnin kulusta

